

**NOTA TECNICA N°02/2024
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
(atualizada em dezembro/2025)**

Orientações referentes à programação e gestão dos estoques de medicamentos nas farmácias públicas municipais

- Considerando o Manual de Assistência Farmacêutica da Rede de Atenção Básica e de Especialidades 3^a edição (2016) ou outra edição que venha a substituir;
- Considerando as Diretrizes da Atenção Básica (AB) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (2022);
- Considerando a logística de abastecimento coordenada pela Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos (CDMEC) da SMS;
- Considerando o processo contínuo de aquisição de medicamentos pela Divisão de Suprimentos da SMS;
- Considerando a elaboração da programação de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CEAF) pela Área Técnica de Assistência Farmacêutica (ATAF);
- Considerando o acesso aos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), por meio das diversas farmácias da rede pública municipal de saúde, e que a gestão de cada farmácia impacta em todo o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica, como programação, aquisição, armazenamento e distribuição.

Esta Nota Técnica tem por objetivo orientar quanto à realização da programação e à gestão oportuna dos estoques de medicamentos das farmácias públicas municipais da rede de Atenção Básica e de Especialidades.

1. PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Dentre as atribuições e ações dos profissionais da Assistência Farmacêutica das unidades de saúde estão as atividades técnico-gerenciais, “relacionadas à disponibilidade e acesso racional aos medicamentos, conforme as demandas da população e dos serviços de saúde, por meio da gestão logística nas farmácias. Envolvem a gestão de estoque, a programação, o armazenamento e a distribuição de medicamentos no âmbito da AB”¹.

A programação de medicamentos de uma unidade de saúde é etapa essencial da logística de medicamentos, e tem por objetivo o levantamento de estimativa da quantidade de medicamentos que deve estar disponível em uma

unidade de saúde, por determinado tempo, para o ressuprimento adequado daquele serviço².

Todos os métodos de programação de medicamentos, como perfil epidemiológico, oferta de serviços e consumo ajustado² podem ser considerados, com destaque para o consumo histórico, como procedimento para utilização para a rede municipal.

1.1. CONSUMO MÉDIO MENSAL (CMM)

O Consumo Médio Mensal (CMM) de medicamentos é um método de cálculo de consumo histórico e corresponde à média aritmética dos consumos mensais de cada produto em determinado período de tempo.

Fórmula para cálculo do CMM:

$$\text{CMM} = \Sigma \text{CM} / \text{NM}$$

Sendo: ΣCM = somatório do consumo de cada mês e NM = número de meses

No caso dos medicamentos, este cálculo deve ser realizado pelo(s) farmacêutico(s) das unidades de saúde, em articulação com a equipe da unidade quando necessário, considerando diversos aspectos relacionados:

- **Tipo de serviço:** cada tipo de estabelecimento possui um perfil de consumo de medicamentos de acordo com sua característica (Unidade Básica de Saúde, AMA, AMA 24h, UPA, Hospital Dia, CAPS, dentre outros).
- **Periodicidade:** a revisão do CMM deve ocorrer continuadamente, de acordo com a necessidade da unidade e conforme pactuado com a Supervisão Técnica de Saúde (STS) e Organização Social de Saúde (OSS) (quando aplicável). Sugere-se que, além da revisão semestral, que ocorre em conjunto com o inventário, seja realizada uma revisão periódica do CMM dos medicamentos, no mínimo trimestralmente, considerando as particularidades de cada serviço.
- **Sazonalidade de doenças e agravos:** medicamentos para o tratamento e de suporte de determinadas doenças e agravos devem ser revisados com antecedência para o abastecimento em tempo oportuno, e frequência de acordo com cada particularidade. Destaca-se a atenção às arboviroses e às doenças e agravos de notificação compulsória, com revisão periódica do CMM para os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (como para o tratamento de tuberculose, hanseníase, toxoplasmose, dentre outras), de acordo com a quantidade de casos em tratamento nas unidades.
- **Regularidade de abastecimento:** considerar para o cálculo os períodos de abastecimento regular de cada medicamento. Excluir meses em que não houve abastecimento ou com abastecimento parcial, uma vez que estes podem interferir no cálculo adequado do consumo.

- **Atividades programadas da unidade:** considerar períodos em que determinadas atividades coletivas possam impactar no aumento da dispensação de determinados medicamentos, como atividades coletivas na unidade ou extramuros (exemplos: Automonitoramento Glicêmico, Atividades do Programa Saúde na Escola, Mutirões, entre outras).
- **Perfil epidemiológico da população:** considerar as especificidades de cada território (como o número de hipertensos, diabéticos, entre outras), uma vez que pode influenciar no perfil de consumo de medicamentos. Além disso, considerar a proximidade a outros serviços de saúde, que pode induzir a uma maior demanda por determinados medicamentos na unidade.
- **Equipe da unidade:** deve estar orientada a identificar possíveis necessidades de alteração de CMM, com comunicação ao farmacêutico. Além disso, a equipe da farmácia deverá avaliar o perfil de prescrição dos profissionais da unidade. Caso haja alteração no quadro de profissionais da unidade ou novas capacitações, poderá haver necessidade de revisão de CMM.
- **Espaço para armazenamento:** para as solicitações de alteração de CMM deverá ser considerado o espaço para armazenamento dos medicamentos na unidade. Caso haja impedimento de espaço físico, o farmacêutico deverá alinhar estratégias com a gerência da unidade e apoio do farmacêutico da STS. Solicitar apoio da interlocução da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e/ou da OSS, quando necessário.
- **Caixa de emergência:** o CMM dos medicamentos da caixa de emergência deve permanecer minimamente em dobro no sistema GSS em relação ao padrão definido, tendo em vista a garantia de reposição imediata dos itens de caixa de emergência da unidade. A baixa de todos os medicamentos deverá ser feita por Cartão Nacional do SUS (CNS) de cada paciente atendido.

1.2. FLUXO DE ALTERAÇÃO DE CMM

Após verificação de necessidade de ajuste de CMM, o farmacêutico da unidade deverá encaminhar o pedido de alteração, com as devidas justificativas ([anexo I](#)), para a interlocução de Assistência Farmacêutica da STS. Esta deverá realizar a avaliação das solicitações, das justificativas e realizar a alteração no GSS. Caso a justificativa não seja suficiente, deverá solicitar mais informações à unidade.

Em casos de aumentos significativos (maiores que 30%), a STS realizará as alterações após avaliação das justificativas da unidade e deverá comunicar a CRS sobre a alteração. A CRS deverá compilar estas modificações, por STS, e enviar à Divisão de Suprimentos, com cópia para Área Técnica de Assistência Farmacêutica (ATAF) da SMS.

1.3. REGISTRO DE ALTERAÇÕES DE CMM

As alterações no CMM são realizadas pelos farmacêuticos das STS e/ou CRS, quando necessário.

O farmacêutico da unidade de saúde deverá realizar o registro de análise do CMM de seus medicamentos em planilha, contendo minimamente os dados do arquivo do [anexo I](#).

Após fluxo de envio das solicitações e alterações, a STS deverá inserir mensalmente a planilha de compilado das alterações realizadas em sua STS, em documento SEI a ser divulgado por e-mail. Esta planilha deverá conter minimamente os dados conforme documento do [anexo I](#). A interlocução de Assistência Farmacêutica da CRS deve monitorar e acompanhar o SEI com as informações referentes às STS do seu território.

1.4 REGISTRO DE CMM 1

A inserção/ alteração de CMM de medicamentos para o valor 1 (um) deve ser realizado pelas STS nas seguintes situações:

- estoque físico zerado e necessidade de acerto na unidade;
- item desincorporado da REMUME até término de estoque na unidade;
- esquema de tratamento cooperado de tratamento de esquema especial de Tuberculose, conforme Manual de Orientações – Fluxo de medicamentos para tratamento de tuberculose e micobactérias não tuberculosas com esquemas especiais

Caberá à STS o monitoramento deste CMM, que deverá ser zerado e bloqueado assim que as situações anteriores estiverem finalizadas.

2. MEDICAMENTOS INCORPORADOS, DESINCORPORADOS OU SUBSTITUÍDOS NA REMUME/SMS-SP

2.1. ESTIMATIVA DE CMM PARA MEDICAMENTOS INCORPORADOS NA REMUME/SMS-SP

Após a deliberação da Comissão Farmacoterapêutica (CFT/SMS-SP), medicamentos poderão ser incorporados, desincorporados ou substituídos na REMUME/SMS-SP.

No caso de medicamentos incorporados na REMUME/SMS-SP é necessária a estimativa de CMM para primeira aquisição pela Divisão Técnica de Suprimentos.

Os territórios serão demandados pela ATAF/SMS para que, de forma alinhada e conjunta com outras áreas técnicas, as STS insiram a estimativa de CMM no GSS.

Poderão ser considerados para a estimativa de CMM, dados epidemiológicos, documentos científicos, outras informações pertinentes e

fidedignas e o CMM de medicamentos do mesmo grupo farmacológico já padronizados na REMUME/SMS-SP sem prejuízo ao item 1.1.

A ATAF poderá, em casos específicos a serem definidos, demandar aos territórios que realizem o levantamento prévio da estimativa de CMM para validação da ATAF/SMS-SP, antes da inserção no GSS.

A estimativa de CMM para primeira aquisição pela Divisão Técnica de Suprimentos se presta a monitorar o comportamento das dispensações e adesão dos prescritores. O CMM inserido para primeira aquisição de medicamento incorporado poderá ser revisado após primeira distribuição às unidades e diante das especificidades identificadas no decorrer das dispensações. Vide fluxo 1.1, 1.2 e Figura 1.

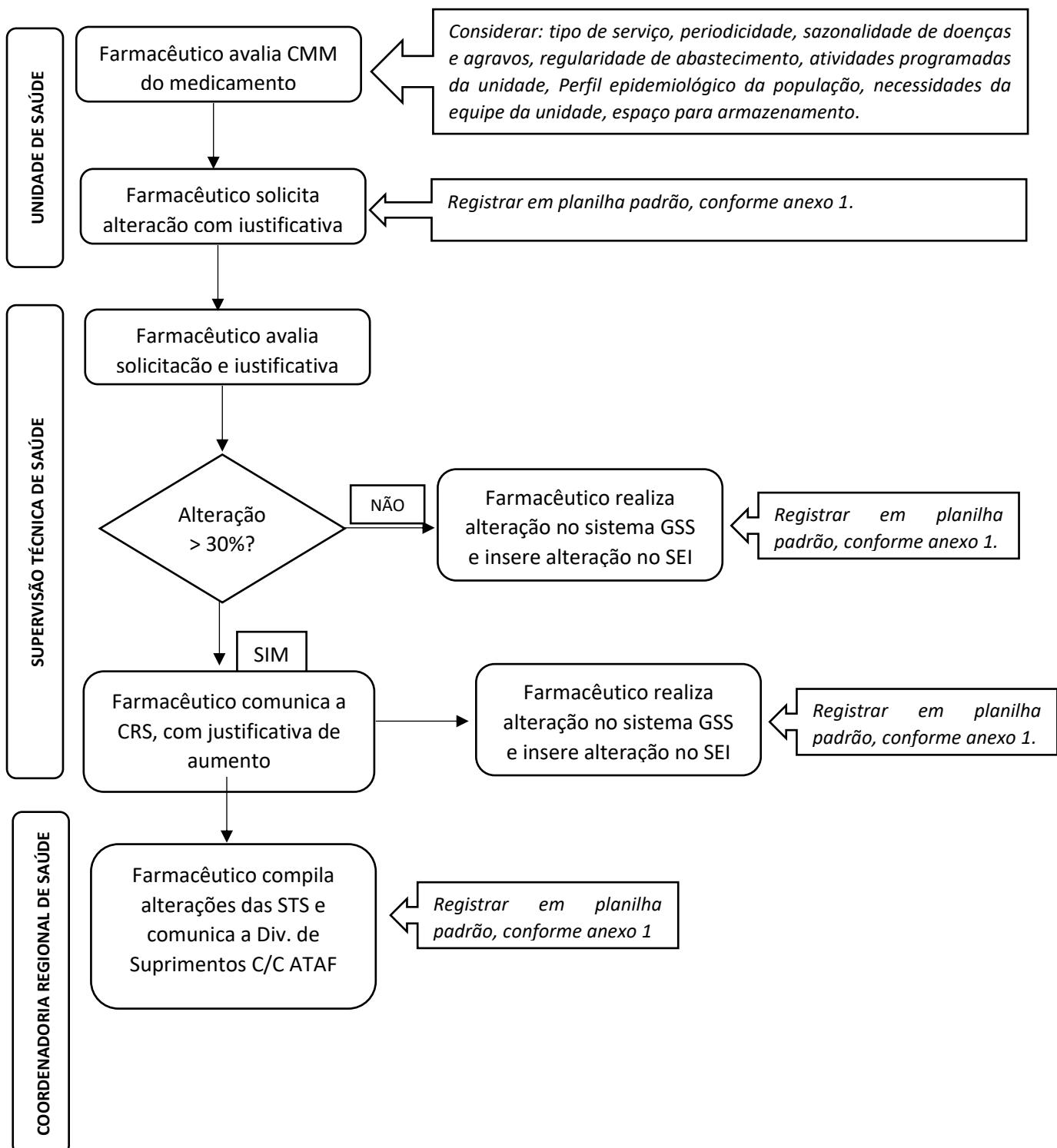
Os territórios deverão considerar a revisão e ajustes de CMM para outros medicamentos que poderão se impactados por novas incorporações.

2.2. ACERTO DE CMM e ESTOQUE DE MEDICAMENTOS DESINCORPORADOS OU SUBSTITUÍDOS NA REMUME/SMS-SP

No caso de medicamentos excluídos ou substituídos na REMUME/SMS-SP, a ATAF/SMS demandará aos territórios que as STS zerem o CMM no GSS. Quanto ao estoque remanescente na unidade, se houver, que sejam redirecionados para outros equipamentos da rede pública municipal de saúde ou, na impossibilidade, que sejam utilizados na sua totalidade, conforme rotina da unidade, até que os mesmos sejam zerados.

Os territórios deverão considerar a revisão e ajustes de CMM para outros medicamentos que poderão ser impactados por novas desincorporações e substituições.

Figura 1. Fluxo de revisão, alteração de CMM e registro



3. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

Dentre as responsabilidades técnico-gerenciais do farmacêutico está incluída a gestão dos estoques com a garantia do armazenamento correto dos medicamentos³.

A farmácia deve possuir dimensões e condições adequadas para o armazenamento dos medicamentos, e que estejam de acordo com as legislações sanitárias vigentes.

Todas as farmácias devem possuir normas e procedimentos técnicos referentes às boas práticas de armazenamento³.

A temperatura e umidade devem ser monitoradas, minimamente duas vezes ao dia, por meio de termo-higrômetro, devidamente calibrado e mantidos em condições adequadas de uso. Além disso, deve possuir procedimentos de ação corretiva a serem aplicados quando os valores estiverem divergentes do preconizado, garantindo a integridade e a segurança dos produtos.

No caso de armazenamento de termolábeis, as farmácias devem possuir um plano de contingência para situações de interrupção ou instabilidade na energia elétrica que possam comprometer as condições ideais de conservação. Esse plano deverá envolver a interlocução técnica de STS e parceiros, se aplicável, e conter, minimamente: o fluxo de comunicação com empresa fornecedora de energia, com as unidades para realização de remanejamento, a descrição do procedimento da montagem das caixas térmicas e as responsabilidades de cada profissional envolvido.

O documento deve ainda contemplar orientações específicas para os dias e horários em que a unidade permanecer fechada, descrevendo como será realizado o monitoramento das condições de armazenamento, quem será o responsável pelo acionamento do plano de contingência e quais unidades darão suporte em caso de necessidade de remanejamento emergencial. Essas medidas asseguram que, mesmo em períodos sem expediente, sejam preservadas as condições adequadas de conservação e a qualidade dos medicamentos termolábeis.

4. GESTÃO DOS ESTOQUES DOS MEDICAMENTOS

A gestão de estoques de medicamentos nas farmácias envolve diversos processos que devem possuir registro de forma sistemática, para fins de rastreabilidade e garantia de qualidade e confiabilidade de desenvolvimento de determinado processo.

Todas as movimentações (entradas, saídas, transferências, entre outros) de medicamentos devem ser realizadas no sistema GSS de forma oportuna. As saídas dos medicamentos no GSS devem ocorrer no momento da realização das mesmas, seja no ato da dispensação ao usuário ou do abastecimento dos

setores da unidade, salvo situações específicas, como queda do sistema ou queda de energia. Para estes casos, a unidade deve ter um plano de contingência que contemple o registro e a baixa no sistema, assim que restabelecida a normalidade. Assim, há garantia de agilidade da informação para que a gestão municipal realize a programação, aquisição e distribuição dos medicamentos de forma tempestiva e equitativa.

4.1. INVENTÁRIO

O inventário de medicamentos é a contagem física da quantidade de estoques dos medicamentos comparada com a registrada nos sistemas de informação².

É realizada semestralmente, em data e orientações divulgadas por e-mail pela ATAF.

A existência de inventário semestral não exclui a possibilidade de realização de inventários em outros períodos menores, de acordo com a necessidade de cada unidade ou estabelecido pela OSS, STS e CRS. É inteiramente recomendada a realização de inventários rotativos na unidade, com periodicidade mensal, priorizando os medicamentos com maior demanda e risco de divergências entre o estoque físico e virtual.

4.2. REMANEJAMENTOS

Caso ocorram flutuações de CMM e de abastecimentos, que possam gerar criticidade de estoque de algum medicamento, deverá ser solicitado à STS remanejamento do item em tempo oportuno, antes do término do estoque.

O remanejamento deverá ser solicitado pela unidade para a STS, a qual deverá verificar a possibilidade em seu território, de acordo com os fluxos já estabelecidos regionalmente. Caso não haja possibilidade de remanejamento entre a região, solicitar para a CRS.

Deve-se garantir o transporte adequado dos medicamentos nestes remanejamentos, com especial atenção aos medicamentos termolábeis².

Todos os remanejamentos realizados deverão ser registrados no GSS como transferência e devem estar acompanhados de documento que garanta a rastreabilidade da retirada na origem e da entrega no destino.

4.3. RECEBIMENTO DOS MEDICAMENTOS

O recebimento dos medicamentos na unidade deve ser realizado pelos profissionais da farmácia da unidade e possuir um processo organizado e sistematizado, visando a verificação da conformidade da entrega com as condições necessárias para a garantia de qualidade dos produtos².

No ato do recebimento, independente da origem de entrega, todos os medicamentos devem ser conferidos, de forma criteriosa, nos seguintes aspectos²:

- verificação da origem da Nota de Fornecimento (NF), memorando ou documento similar, assim como data e nome do entregador;
- verificação das condições de transporte e acondicionamento dos medicamentos, conforme legislações vigentes;
- conferência de 100% dos medicamentos entregues fisicamente com os de NF, memorando ou documento similar, em relação ao: rótulo com nome do medicamento, forma farmacêutica, quantidade, lote e validade;

Em relação aos medicamentos recebidos por CDMEC:

- realizar o preenchimento do check-list de abastecimento, minimamente com os dados do anexo II, que deve ser armazenado em conjunto com a NF;
- caso não seja possível a conferência do lote e validade de todos os itens no ato do recebimento, a unidade tem o prazo de até 48 horas úteis após o recebimento (conforme acordado com Divisão de Suprimentos e CDMEC) para a realização desta conferência, antes de disponibilização do medicamento para a dispensação.
- caso haja alguma inconformidade em qualquer uma das etapas, é obrigatório o preenchimento e assinatura (do entregador e recebedor) da Folha de Ocorrência (FO) (anexo III) ou acesso via sistema GSS: “estoque > outros > relatórios > imprimir FO em branco”), e entrega ao responsável pelo transporte, além de encaminhamento de cópia via e-mail à STS. Esta encaminha à CRS, que verifica o ocorrido e encaminha à CDMEC e envolvidos da empresa contratada, com cópia para SMS (Divisão de Suprimentos e Área Técnica de Assistência Farmacêutica).
- realizar a conferência de lotes e validades dos medicamentos e encaminhamento para a STS, em caso de divergência, em até 48 horas úteis. As divergências de lote e/ou validade identificadas deverão ser registradas em carta de correção padronizada e enviada por e-mail à STS. Esta encaminha à CRS, que verifica o ocorrido e encaminha à CDMEC e envolvidos da empresa contratada, com cópia para SMS (Divisão de Suprimentos e Área Técnica de Assistência Farmacêutica).
- cabe ao(s) farmacêutico(s) da unidade avaliar as possibilidades de recebimento ou recusa da entrega, dependendo-se da inconformidade encontrada. Em caso de recusa, o farmacêutico deve contatar imediatamente a STS, para que a mesma acione a CRS, e esta o responsável pelo CDMEC, para que o caso seja avaliado e aguardar a confirmação ou não da recusa, de forma a não comprometer a assistência dos usuários;

- as inconformidades referentes à queixa técnica devem seguir o fluxo preconizado pela Vigilância Sanitária da SMS.

Em relação aos **medicamentos recebidos por outras origens**:

- transferências de outras unidades SUS:
 - dentro da mesma STS: no caso de verificação de inconformidades, o farmacêutico deverá contatar a unidade de origem;
 - de outras STS/ almoxarifados regionais/ externo: no caso de verificação de inconformidades, o farmacêutico deverá contatar a STS, que acionará, se necessário, a CRS e ATAF/SMS;
- medicamentos recebidos pelo SITETB: no caso de verificação de inconformidades, o farmacêutico deverá contatar a STS, e esta a CRS, que verificará com a ATAF/ SMS as providências a serem tomadas;
- compra pelas OSS: todos os medicamentos adquiridos pelas OSS, em situações de excepcionalidade, deverão ser inseridos no sistema GSS para movimentação, com inserção de LOTE “COMPRA OSS” (ou abreviação - campo com caracteres limitado). No caso de inconformidade no recebimento, esta deve ser avaliada pelo(s) farmacêutico(s), com notificação ao parceiro, para ciência e orientações, conforme fluxos já definidos.

4.4. CONTROLE DA VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NA UNIDADE

A organização do armazenamento dos medicamentos deve ser realizada de forma contínua, permitindo a otimização do espaço na farmácia/almoxarifado e a dispensação em tempo oportuno e nas quantidades necessárias².

4.4.1. BARREIRAS DE SEGURANÇA MÍNIMAS PARA O CONTROLE DE VALIDADE

As barreiras de segurança mínimas que devem ser implementadas nas farmácias/almoxarifado são:

- a organização dos medicamentos deve garantir que o primeiro que vence seja o primeiro a ser distribuído;
- controle em planilha de todos os medicamentos que estão há 180 dias ou menos da data de validade (acessar relatório do sistema GSS: “estoque > outros > relatórios > relatório de controle de validade > preencher período e pesquisar”)
- segregação do medicamento e baixa no sistema GSS 30 dias antes da data de validade do medicamento;
 - o medicamento poderá ser disponibilizado pontualmente pelo farmacêutico para dispensação neste período, desde que: o tempo de

tratamento do usuário seja menor do que a data de validade do medicamento e essa informação seja registrada no ato de dispensação, com entrega da filipeta de orientação (anexo IV) e ciência do usuário;

- o medicamento poderá ser disponibilizado pontualmente pelo farmacêutico para uso em outros setores da unidade, com anuênciia da equipe de enfermagem, desde que o mesmo seja para uso imediato e não fique armazenado em outro setor;
- para medicamentos da caixa de emergência, o estoque deverá ser mantido na caixa até uma semana antes do vencimento, desde que haja conferência semanal do estoque pela farmácia e responsável pelo setor;
- sinalização visual dos medicamentos com validade próxima, com utilização de etiquetas de cores ou similares, conforme padronização da unidade;
- conferência de lote e validade no momento da reposição dos bins na área de dispensação para todos os medicamentos;
- dupla checagem no ato da dispensação dos medicamentos.

4.4.2. ACOMPANHAMENTO DOS RELATÓRIOS DE VALIDADES DOS MEDICAMENTOS

A interlocução da STS, com apoio da CRS, deverá realizar a verificação mensal, pelo sistema Ilogix (acesso em: "<https://smssp.ekan.com.br/login> > Supply > Produtos > Saldo. Aplicar filtros: "a vencer 60 dias" > sim; "supervisão" e "coordenadoria") e GSS, da validade dos medicamentos de suas unidades.

Caso haja itens vencidos, verificar com a unidade o motivo e realizar as providências necessárias para acerto no sistema GSS.

Para itens a vencer, verificar os remanejamentos possíveis na região, e/ou com outras CRS, com antecedência de no mínimo 90 dias, a fim de evitar perdas na unidade.

4.4.3. MEDICAMENTOS EM OUTROS SETORES DA UNIDADE

Todos os setores que possuem medicamentos devem realizar rotina de conferência sistematizada, minimamente mensal, realizada pela farmácia em conjunto com a equipe de enfermagem/saúde bucal.

Os medicamentos com validade próxima deverão ser retirados, com baixa no sistema GSS, por imprestabilidade e desuso, 30 dias antes da validade para que seja possível o recebimento via abastecimento.

5. RESSUPRIMENTO DE MEDICAMENTOS

O abastecimento dos medicamentos nas farmácias das unidades de saúde é realizado pelo operador logístico contratado pela Divisão de

Suprimentos da SMS. O ressuprimento dos estoques da maior parte dos medicamentos acontece por meio de leitura do sistema GSS, com reposição da diferença de estoque no dia da leitura e CMM informado no sistema, conforme cronograma de abastecimento.

Para determinados medicamentos, como os provenientes de programas específicos abastecidos pelo Ministério da Saúde e/ou situações emergenciais, é realizado um fluxo de abastecimento por meio de liberação de grade com quantitativo específico para as unidades de saúde e/ou região.

5.1 DO SISTEMA

O sistema GSS é o sistema oficial utilizado para ressuprimento dos medicamentos nas farmácias das unidades de saúde.

Outros sistemas devem ser utilizados, considerando as especificidades de programas municipais, como o SICLOM-Hepatites Virais e SITETB.

Para o ressuprimento via grade, o sistema iLogix deverá ser utilizado, conforme detalhamento no item 4.1.1.

5.1.1 ILOGIX

Será utilizado excepcionalmente quando não for possível realizar o ressuprimento via GSS, em casos específicos de medicamentos provenientes de programas do Ministério da Saúde e/ou situações emergenciais.

Importante apontar que independente da forma de ressuprimento, todos os medicamentos devem ter sua movimentação (entradas e saídas) registradas no sistema GSS nas farmácias da rede municipal.

- **Responsabilidades**

A ATAF ou CDMEC são responsáveis pela realização da distribuição dos medicamentos por grade, sempre que disponíveis em CDMEC e de acordo com a avaliação de demandas, por meio do módulo de ressuprimento do iLogix.

As interlocuções de CRS e seus suplentes (no caso de sua ausência) são responsáveis pela validação dos pedidos gerados pela ATAF. O monitoramento dos posteriores abastecimentos às unidades deverão ser feito em conjunto com a STS.

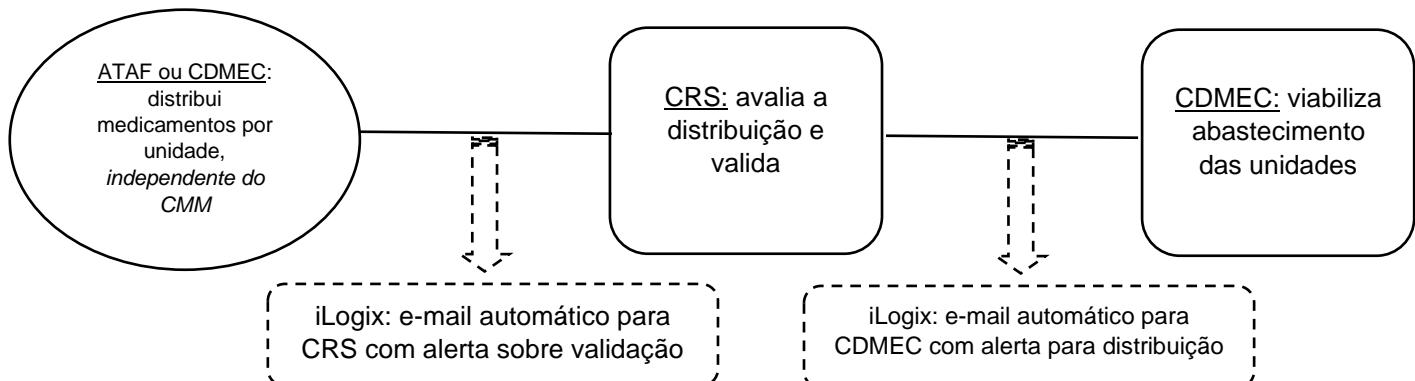
A equipe de CDMEC é responsável pela separação dos pedidos gerados pela ATAF e validados pelas CRS, com abastecimento em tempo oportuno.

- **Fluxos**

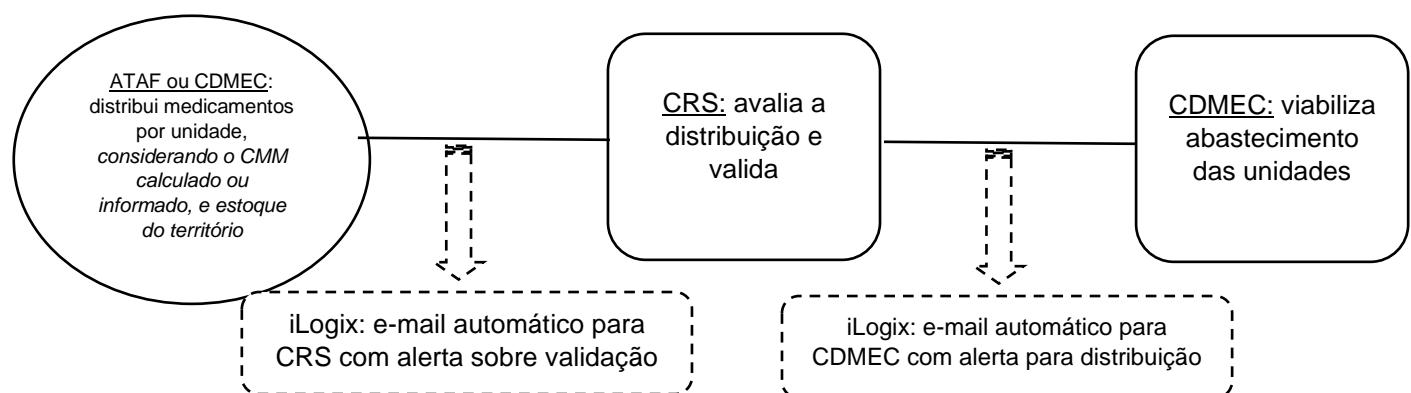
A distribuição de medicamentos pela ATAF, via iLogix, seguirá 3 fluxos distintos, conforme fluxogramas abaixo. Para cada fluxo de distribuição, a ATAF determinará se o abastecimento deverá ser realizado via cronograma ou de forma emergencial pela CDMEC.

Caso haja alguma observação, esta deverá ser colocada em campo específico no sistema para ciência das CRS e CDMEC.

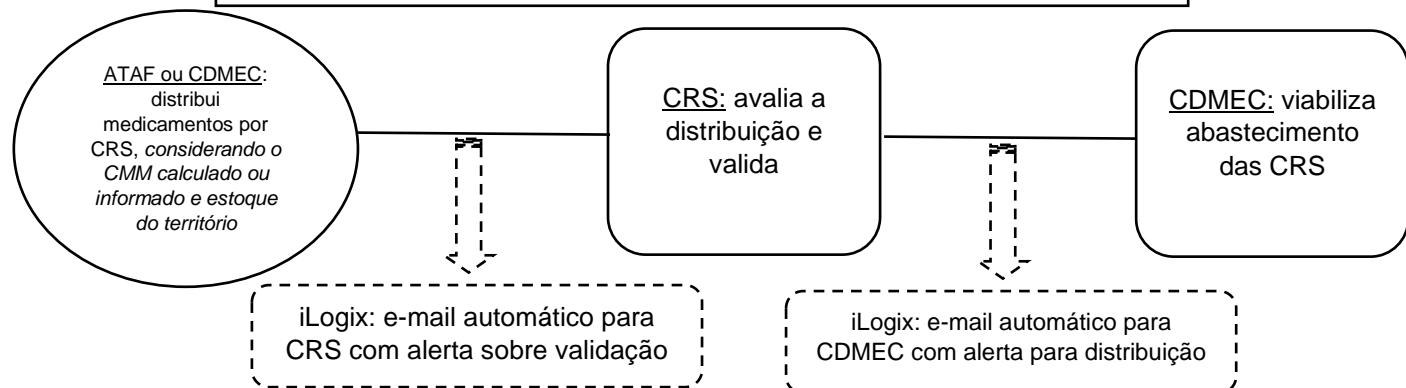
Fluxo 1: “AB – medicamento por unidade – validado CRS”



Fluxo 2: “AB – medicamento por CMM por unidade – validado CRS”



Fluxo 3: “AB – medicamento por CRS”



O fluxo 4 do módulo de ressuprimento “Vários – medicamento por unidade” é de responsabilidade da Coordenadoria de IST/AIDS, mas se necessário poderá também ser utilizado pela ATAF ou CDMEC.

Situações não contempladas na Nota Técnica serão tratadas como excepcionalidade e analisadas pontualmente pela STS e CRS, com as devidas justificativas.

6. BIBLIOGRAFIA

1. São Paulo. Município. Diretrizes da Atenção Básica (AB) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), 2022. Acesso em:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/DIRETRIZES_CAB_novembro_2022.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
3. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Instrumento de referência dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica [Internet]. Brasília: CONASEMS; 2021 [citado em 26 nov 2025]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Instrumento-de-referencia-serv-farmaceuticos.pdf>

**ANEXO I. MODELO DE PLANILHA PARA CONTROLE DAS ALTERAÇÕES
DE CMM**

Data	CRS	STS	Cód. SUPRI (unidade)	Unidade	Cód. SUPRI (medicamento)	Medicamento	CMM atual	CMM novo	Justificativa	% de aumento/ diminuição

ANEXO II. CHECK LIST DE RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS

CIDADE DE SAO PAULO		CHECK LIST DE RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS			Secretaria Municipal de Saúde SEABEVs Assistência Farmacêutica
UNIDADE DE SAÚDE:		NOME DO FORNECEDOR:			Nº DO DOCUMENTO (NOTA DE FORNECIMENTO, OFÍCIO, MEMORANDO, ETC):
VEÍCULO:	PLACA:	NOME DO AUXILIAR:			HORA DE CHEGADA NA UNIDADE:
nº	CHECK LIST	SIM	NÃO	N/A	OBSERVAÇÃO
1	No documento constam o nome da unidade e endereço corretos?				
2	O pedido foi entregue na data prevista?				
3	O documento entregue contém todas as folhas?				
4	O veículo possui refrigeração?				
5	O veículo está com condições de higiene adequadas?				
6	Os pallets a serem recebidos se encontram lacrados?				
7	O condicionamento no veículo possui temperatura controlada?				
8	O condicionamento do termolabel está na temperatura adequada (2°C a 8°C)?				TEMPERATURA AFERIDA NO RECEBIMENTO:
9	Foi encontrada alguma avaria?				TEMPERATURA AFERIDA NO RECEBIMENTO:
10	A quantidade de itens constantes no documento está de acordo com a recebida?				
11	Os lotes dos itens constantes no documento estão de acordo com os recebidos?				
12	Algum item recebido possuía validade expirada ou inferior à 30 dias?				
13	Foi preenchida Folha de Ocorrência?				
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:					DATA:

*Arquivar este check list junto ao documento recebido

ANEXO III. FOLHA DE OCORRÊNCIA (MODELO DISPONÍVEL NO SISTEMA GSS)

 PREFEITURA DE SÃO PAULO <small>SAÚDE</small>	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - S.M.S. CDMEC - SMS-34				
Folha de Ocorrência / Abastecimento: <input type="text"/> N°. <input type="text"/>		Lacre	Nº.		
Unidade:			Lacre Conferido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RELACIONAR ABAIXO AS DIVERGÊNCIAS OCORRIDAS NESTE ABASTECIMENTO		
ITENS EM FALTA					
Item	Código	Descrição do Material	Qtde.		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
ITENS EM SOBRA					
Item	Código	Descrição do Material	Qtde.		
1					
2					
3					
4					
5					
ITENS COM AVARIAS					
Item	Código	Descrição do Material	Qtde.		
1					
2					
3					
CONFERÊNCIA ITENS RELACIONADOS ACIMA		RECEBIMENTO SOBRA / AVARIA NA EMPRESA LOGÍSTICA			
ASSINATURA UNIDADE	ASSINATURA MOTORISTA	Assinatura Recebedor	Data Entrega		
			Hora Chegada		
PARA USO EXCLUSIVO DA UNIDADE DE ABASTECIMENTO					
Por favor, relate no espaço abaixo, críticas, sugestões, reclamações ou qualquer outras observações					
PROTOCOLO DE RECEBIMENTO ABASTECIMENTO (UNIDADE)			ATENDIMENTO FOLHA OCORRENCIA		
Nome, carimbo e RF do Recebedor	Data Entrega	Hora Chegada	Nome, carimbo e RF do Recebedor	Data Entrega	
PARA USO EXCLUSIVO DA SMS - CENTRAL DE ABASTECIMENTO					
CONTROLE		OCORRÊNCIA		RESOLUÇÃO OCORRÊNCIA	
Data	Assinatura	Data	Assinatura	Data	Assinatura

ANEXO IV. FILIPETA DE ORIENTAÇÃO (MODELO DA NOTA TÉCNICA N°05/2023)



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde



(identificação do estabelecimento de saúde)

Nome do usuário/ responsável retirada: _____

Identificação do prescritor: _____ **Data da prescrição:** ____ / ____ / ____

Nome: _____ N° Conselho Prof.: _____

Dados da dispensação:

- Medicamento (nome DCB): _____
- Apresentação (mg e forma farmacêutica): _____
- Posologia: _____
- Lote/ Validade: _____

Observação: _____

- Nome, assinatura, carimbo (se aplicável) do responsável pelo fornecimento:

ORIENTAÇÃO: Foi entregue nesta data o medicamento acima, conforme disponibilidade na farmácia. O usuário foi orientado quanto ao uso da posologia descrita.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura usuário/ responsável retirada (1ª VIA)



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde



(identificação do estabelecimento de saúde)

Nome do usuário/ responsável retirada: _____

Identificação do prescritor: _____ **Data da prescrição:** ____ / ____ / ____

Nome: _____ N° Conselho Prof.: _____

Dados da dispensação:

- Medicamento (nome DCB): _____
- Apresentação (mg e forma farmacêutica): _____
- Posologia: _____
- Lote/ Validade: _____

Observação: _____

- Nome, assinatura, carimbo (se aplicável) do responsável pelo fornecimento:

ORIENTAÇÃO: Foi entregue nesta data o medicamento acima, conforme disponibilidade na farmácia. O usuário foi orientado quanto ao uso da posologia descrita.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura usuário/ responsável retirada (2ª VIA)